（別紙様式）講師派遣申込書

**講師派遣申し込み用紙**

年　　 月　 　日

|  |  |
| --- | --- |
| 主催者名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 所在地 |  |
| TEL／FAX |  |
| E-mail |  |
| 【研修について】 |
| 日　程 | 第1希望 | 年　　　月　　　日　　　　　：　　　　　～　　　　　：　　　　 |
| 第2希望 | 年　　　月　　　日　　　　　：　　　　　～　　　　　：　　　　 |
| 研修場所 |  |
| 受講人数 | 名程度 | 受講対象者 |
| 希望内容 |  |
| 【事前準備について】ここから下は担当スタッフが使用します |
| 打ち合わせ | □来所 | □訪問 | □電話 | □メール | □その他 |
| 機　材 | □プロジェクター　□ケーブル　　　□スクリーン　　□電源　　　　　　□音響 |
| 資　料 | □事前送付　　　　月　　日まで | □当日持ち込み | □資料なし |
| その他 |  |
| おがる担当者 |

札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがる　センター長　西尾　大輔

〒007-0032　北海道札幌市東区東雁来12条4丁目1-5

TEL：080-3694-1950　FAX：011-790-1604

E-mail：sapporo-hattatsu@harunire.or.jp